

약물사용평가 시스템 구축을 위한 한약제제의 실태 조사 연구[†]

고호연¹⁾ · 장보형²⁾ · 선승호³⁾ · 전찬용⁴⁾ · 박종형⁴⁾ · 권동렬⁵⁾ · 오미현⁶⁾ · 정희²⁾ · 고성규²⁾ *

¹⁾세명대학교 한의과대학 내과학교실, ²⁾경희대학교 한의과대학 예방의학교실,

³⁾상지대학교 한의과대학내과학교실, ⁴⁾경원대학교 한의과대학 내과학교실,

⁵⁾원광대학교 약학대학 한약학과, ⁶⁾식품의약품안전청 생약제제팀

Research on the Actual Conditions of Herbal Medicine Products for the Establishment of Drug Utilization Review System

Hoyeon Go,¹⁾ Bohyoung Jang,²⁾ Seungho Sun,³⁾ Chanyong Jun,³⁾ Jonghyeong Park,⁴⁾
Dongryul Kwon,⁵⁾ Mihyune Oh,⁶⁾ Hee Jung²⁾ & Seonggyu Ko²⁾ *

¹⁾Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Semyung University

²⁾Department of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

³⁾Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

⁴⁾Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

⁵⁾Department of Herbal Medicine, College of Pharmacy, Wonkwang University

⁶⁾Herbal Medicinal Products Team, Korea Food and Drug Administration

Abstract

The purpose of this study is to investigate the actual conditions of herbal medicine products for the establishment of drug utilization review system.

To accomplish of the purpose, we investigated medical treatment pay of insurance and consumption of herbal medicine products in pharmacy at jeollabuk-do, two oriental hospital etc.

To gain valid and reliable the actual conditions of herbal medicine products, it needed close relationship with oriental hospital, society for manufacture of herbal medicines etc and further study classify herbal medicines by Korean Medicine.

· 접수: 2008년 9월 2일 · 논문심사: 2008년 9월 31일 · 채택: 2008년 10월 20일

* 교신저자: 고성규 서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 201호

Tel: 02-961-0329, Fax: 02-966-1165 E-mail: epiko@khu.ac.kr

[†] 이 연구는 식품의약품안전청의 07072의약안214과제 지원을 받아 수행되었기에 감사의 마음을 담습니다.

Key words : DUR(drug utilization review), product, herbal medicine, actual conditions

I. 서론

우리 사회는 생활습관의 변화, 평균 수명의 연장 등으로 인하여 삶의 질과 건강에 대한 관심이 고조되고 의료수요가 증가하고 있다. 의료계도 이러한 사회적 흐름에 발맞추어 치료의학에서 예방의학적 측면이 강조되고 있으며, 삶의 질과 관련된 의학적 수요가 빠르게 확대되어 대체의학을 비롯한 한약, 생약, 건강기능식품 등에 관심이 높아지고 있는 실정이다.^{1,2} 건강에 대한 관심이 높아지는 만큼 한약, 생약, 건강기능식품 시장도 세계적으로 확대되고 있는데, 세계 건강보조식품시장은 2001년 1,501억불이었다가 2007년에는 10배 이상 규모가 증가한 것으로 예상되고 있으며, 한약도 우리나라, 일본, 중국뿐만 아니라 서구 선진국에서도 그 사용이 증가하고 있어, 세 명 중 하나가 한약을 비롯한 CAM(complementary alternative medicine)을 이용하고 있는 것으로 보고되고 있다.^{2,3}

한약은 노인군·소아·임산부 등 취약군에 안전하다는 인식, 부작용이 적다는 인식, 우리나라 사람들에게는 한의학이라는 신도불이적 인식, 보양에 따른 면역 증강 및 예방적 측면, 개인에 따른 맞춤의학, 만성질환에 효율적이라는 인식 등으로 관심이 높아지고 있는 실정이다. 실제로 의료소비자 선호도 조사를 살펴보면 한약에 대한 선호도가 양약보다 높았으며, 저연령층, 고학력층, 대도시거주, 고소득 계층일수록 한방이용률이 높아, 한방이용의 패턴이 서구 선진국과 비슷한 것으로 보고되고 있다.³⁻⁵

이렇게 한약관련 시장규모가 커지고 있고

한약 관련 이용자가 늘고 있는 실정이지만, 현재 한약에 대해 약물사용지침이 없고, 약물사용평가(Drug Utilization Review)가 시행되지 못하고 있는 실정이다. 특히 한약의 주 사용자인 노인, 소아, 임산부 등인 취약군 환자에 대한 지침관련 연구가 부족한 실정이다.

한방산업은 향후 노령화시대의 실버산업의 주요부분으로 성장할 가능성이 있으며, 개방화 시대에 다른 나라에 비해 상대적으로 우위에 있는 의료산업이라고 할 수 있다. 이렇듯 한약 시장규모는 계속 확대되고 있으나, 한약의 범위가 포괄적이고 광범위하여 정확한 실태조사나 약물사용평가시스템 등이 부족한 실정이다.

이에 본 저자들은 약물평가시스템을 구축하기 위한 기초연구로서 건강보험자료, 한방병원 사용실적, 약국 사용실적을 수집, 정리, 분석하여 앞으로의 한약제제 시장의 실태 및 나아갈 방향에 대해 연구방향을 제시하고자 한다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 한약 관련 용어 및 내용

1) 한약의 정의

‘한약’이란 약사법 제2조 5항에 의하면 “동물, 식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조, 절단 또는 정제된 생약을 말한다”라고 되어 있는 규정을 따랐다.

2) 한약제제의 정의

‘한약제제’란 약사법 제2조 6항에 의하면 “한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.”라고 되어있다.⁶ 본 연구에서도 이

용어를 정의로 삼았다.

3) 산제, 환제

산제는 powder의 형태로 정의하였고, 환제는 한의학적 원리로 만들어진 pill을 정의로 삼았다.

2. 본 연구에서의 한약제제의 범위

모든 자료를 수집할 수 없는 한계가 있기 때문에 한약제제의 조사범위를 한방보험엑기스제, 산제, 환제로 제한하였다.

3. 한약제제 사용실태 조사방법

한약제제 생산은 제약회사에서 생산하는 것과 한방병원 약제실에서 생산하는 것으로 크게 양분할 수 있다.

한약제제 소비는 한방병원, 한의원, 약국에서 사용되는 것으로 구분할 수 있다. 보험엑기스제는 건강보험심사평가원의 자료를 통해 알아볼 수 있으나, 그 외의 자료는 정리된 자료가 존재하지 않았다. 한약제제 사용실적은 어느 한 자료만을 대상으로 조사할 수 있는 것이 아니기 때문에, 한약제 시장이 어느 정도 생산하고, 소비하는 것을 조사하기 위하여, 요양급여분석, 생산비분석, 한방병원 사용실적 및 약국 사용실적의 4개의 부분으로 그 경향성을 조사하였다.

1) 요양급여실적

보험엑기스제의 사용량을 알아보기 위하여 2004년 건강보험심사평가원의 요양급여 실적을 투약일수, 일수구성비, 요양급여비용, 급여구성비 4개의 항목으로 나누어 조사하였다.⁸

2) 생산비용 분석

요양급여실적은 보험제제에 대한 분석만이 가능하기 때문에, 보험엑기스제 이외의 산제 등의

자료를 살펴보기 위하여 보험엑기스제 및 산제의 생산비 분석을 하기 위하여, 권9의 보고서와 2004년 한국제약협의회(<http://61.249.123.251/kpma/>)의 생산실적을 조사하여 2001년부터 2004년까지의 한약제제 생산비용을 조사하였다.

한국제약협의회 자료는 제품명과 생산비용만이 존재하였다. 따라서 먼저 한약제제 생산 회사를 선정하였고, 한약제제 생산회사의 홈페이지를 기준으로 한약제제만을 분류하여 조사하였다. 생산실적 자료를 검토한 결과 생산량을 활용하는 방법과 생산비용을 가지고 계산하는 두 가지 방법이 고려되었으나, 보험엑기스제와 일반산제의 용량이 틀린 관계로 정확한 일수 계산이 어렵다는 판단에서, 생산비용에 따라 조사하였다.

3) 한방병원 사용실적

한방병원에서 사용되는 엑기스제와 산제를 조사하기 위하여 수도권에 있는 한방병원 1곳을 조사하였다. 자료를 조사하기 위하여 해당 한방병원의 도움을 받아 2005년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간에 걸친 order communication system(이하 OCS)의 자료를 추출하여 분석하였다.

4) 약국에서 사용되는 한약제제의 양

한의원 한방병원에서만 한약제제가 이용되는 것이 아니므로, 전북지역 38개 약국을 표본으로 삼고, 2005년 한방제제 사용량을 조사하였다.

한약제제의 양을 조사하기 위하여 설문조사를 실시하였으며, 1년간의 주문량에서 남은 재고량을 제외한 양을 사용량의 기준으로 삼았다.

III. 결 과

1. 영양급여실적

보험엑기스제의 사용량을 알아보기 위하여

2004년 건강보험심사평가원의 영양급여 실적을 투약일수, 일수구성비, 영양급여비용, 급여구성비 4개의 항목으로 나누어 조사하였다. 처방의 순위를 살펴보면 오적산으로 전체급여구성비의 49.72%를 차지하였다. 그 다음 순위로는 감모에 사용하는 구미강활탕이 사용되었으며, 소화에 다용하는 향사평위산이 그 다음을 차지

Table 1. Medical treatment pay of insurance pharmacy in 2004. (unit : day, 1,000won, %)

순위	구분	투약일수	일수구성비	요양급여비용	급여구성비
1	오적산	7,249,103	47.14	12,408,070	49.72
2	구미강활탕	1,276,024	8.3	1,276,024	5.11
3	향사평위산	740,282	4.81	691,821	2.77
4	보중익기탕	640,596	4.17	834,904	3.35
5	삼소음	589,883	3.84	1,055,055	4.23
6	소청룡탕	543,107	3.53	716,073	2.87
7	평위산	462,254	3.01	394,958	1.58
8	이진탕	457,739	2.98	369,293	1.48
9	반하백출천마탕	445,643	2.9	841,216	3.37
10	가미소요산	394,545	2.57	723,530	2.9
11	내소산	368,574	2.4	494,761	1.98
12	인삼패독산	324,772	2.11	657,957	2.64
13	갈근탕	318,623	2.07	822,578	3.3
14	청상견통탕	217,589	1.41	380,527	1.52
15	형개연교탕	178,721	1.16	251,886	1.01
16	연교패독산	158,548	1.03	333,139	1.34
17	삼출건비탕	129,676	0.84	269,222	1.08
18	갈근해기탕	106,010	0.69	156,036	0.63
19	불환금정기산	90,718	0.59	114,955	0.46
20	소시호탕	80,662	0.52	195,493	0.78
21	반하사심탕	69,542	0.45	153,468	0.62
22	대화중음	60,055	0.39	65,753	0.26
23	도인승기탕	57,214	0.37	57,026	0.23
24	이중탕	53,689	0.35	83,367	0.33
25	자음강화탕	51,379	0.33	81,573	0.33
26	행소탕	38,252	0.25	70,755	0.28
27	궁하탕	33,974	0.22	28,136	0.11
28	황련해독탕	28,756	0.19	31,306	0.13
29	팔물탕	27,256	0.18	101,596	0.41
30	시호소간탕	23,828	0.15	43,196	0.17

하였다.

보험엑기스제의 사용목록을 이해하기 위해서 한방보험요양급여 신청시 다빈도 질환을 조사하였다. 한방에서는 외래의 경우 요통, 견비통 등의 오적산을 사용하는 통증질환이 우선순위를 가지고 있었으며, 중풍의 경우는 입원과 외래 모두 다빈도 상병명에 높은 순위에 올라있었다(Table 2 참조).

2. 한방병원 사용실적

한방병원에서 사용되는 처방을 조사하기 위하여 수도권에 있는 한방병원 1곳을 선정하여

OCS프로그램을 통하여 조사하였다. 한방병원에서 사용되는 상위 30개의 처방은 아래와 같다.

4. 약국에서 사용되는 한약 제제의 양

한의원 한방병원에서만 한약제제가 이용되는 것이 아니므로, 전북지역 38개 약국을 표본으로 삼고, 2005년 한방 복합 엑기스제 사용량을 조사하였다. 총 한약제제의 종류는 27가지였으며, 상위 5개 처방이 과반수 이상을 차지하고 있었다.

Table 2. Status of Korean Medicine frequency disease from Korea Health Insurance in 2006

구분	순위	질병분류기호	진료인원 (명)	진료건수 (건)	요양급여비용 (천원)	급여비 (천원)	1인당진료비 (원)
입	1	중풍후유증	12,843	21,911	20,362,555	16,185,196	1,585,498
	2	요통	9,123	11,805	5,886,444	4,677,224	645,231
	3	졸중풍	3,585	5,087	4,650,449	3,688,925	1,297,196
	4	구안와사	1,902	2,379	1,084,831	857,340	570,363
	5	심실증	1,633	2,273	1,195,452	949,022	732,059
	6	현훈	1,758	2,159	1,067,134	851,620	607,016
	7	두통	1,544	1,855	963,880	768,253	624,275
원	8	마목: 감각신경	973	1,456	890,856	707,492	915,577
	9	중풍전조증	941	1,243	711,324	564,172	755,923
	10	염좌	962	1,207	552,867	439,044	574,706
한방입원소계			35,264	51,375	37,365,792	29,688,288	8,307,844
외	1	요통	3,714,976	9,124,755	306,482,841	238,454,020	82,499
	2	견비통	2,624,593	5,695,181	178,720,710	137,927,985	68,095
	3	염좌	2,057,799	3,753,142	103,529,259	78,332,417	50,311
	4	경부통	1,065,480	1,946,678	55,823,820	42,263,633	52,393
	5	마목: 감각신경	724,164	1,474,263	54,782,786	43,194,309	75,650
	6	고 및 슬부옹저	646,468	1,441,358	53,143,943	42,554,170	82,207
	7	두통	633,789	1,169,802	38,848,255	29,773,783	61,295
래	8	복통	705,295	1,168,110	34,067,078	25,721,160	48,302
	9	역절풍	525,253	1,052,238	37,776,887	29,736,310	71,921
	10	상근	447,728	771,922	24,020,605	18,434,421	53,650
한방외래소계			13,145,545	27,597,449	887,196,184	686,392,208	646,323

Table 3. Consumption ratio of herbal medicine in oriental hospital, Metropolitan area in 2005 (unit : %)

No.	prescription in Oriental Hospital	%
1	오적산	12.80
2	청상건통탕	12.47
3	우황청심원	7.44
4	오약순기산	7.29
5	갈근탕	7.21
6	시경반하탕	6.56
7	가미소요산	6.50
8	팔물탕	5.31
9	반하백출친마탕	3.25
10	황련해독탕	2.80
11	보중익기탕	2.80
12	소청룡탕	2.70
13	향사평위산	2.66
14	반하사심탕	2.54
15	연교패독산	2.20
16	청폐사간탕	1.84
17	삼출건비탕	1.78
18	성향정기산	1.52
19	행소탕	1.34
20	이진탕	1.18
21	조위승기탕	0.99
22	자음강화탕	0.95
23	삼소음	0.90
24	양격산화탕	0.89
25	청심연자탕	0.88
26	당귀수산	0.86
27	오령산	0.63
28	생맥산	0.60
29	대황목단피탕	0.59
30	활락탕	0.53

5. 생산비용 분석

보험액기스제 및 산제의 생산비 분석을 하기 위하여, 2001년부터 2003년까지의 자료는 권9의 보고서를 참조하였으며, 2004년 한국 제약협회의(<http://61.249.123.251/kpma/>)의 생산실적을 조사하였다. 매년 상위 20개 처방은 아래

와 같다.

6. 조사자료 별 상위 처방

보험요양급여, 한방병원, 약국, 생산량에 따른 상위순서 중 겹치는 부분을 정리한 결과는 다음과 같다(Table 6.) 4곳에서 상위처방에 모

Table 4. Consumption ratio of herbal medicine in pharmacy, Jeollabuk-do. (unit : %)

No.	prescription in pharmacy, jeollabuk-do	%
1	쌍화탕	22.45
2	대시호탕	12.84
3	대황목단피탕	10.20
4	육미지황탕	9.90
5	황련해독탕	7.06
6	팔미지황탕	5.88
7	형개연교탕	5.29
8	청화보음탕	5.10
9	청폐탕	3.82
10	마호아탕	2.94
11	소경활혈탕	2.65
12	가미귀비탕	1.96
13	가미소요산	1.86
14	사역산	1.47
15	자음강화탕	0.88
16	대승기탕	0.78
17	갈근탕가천궁신이	0.68
18	배농산급탕	0.68
19	시호청간탕	0.68
20	반하사심탕	0.58
21	소시호탕	0.58
22	탁리소득음	0.49
23	형개연교탕	0.29
24	갈근탕	0.29
25	소청룡탕	0.29
26	오림산	0.19
27	보중익기탕	0.09

Fig. 1. Consumption ratio of herbal medicine in pharmacy, Jeollabuk-do.(unit : %)

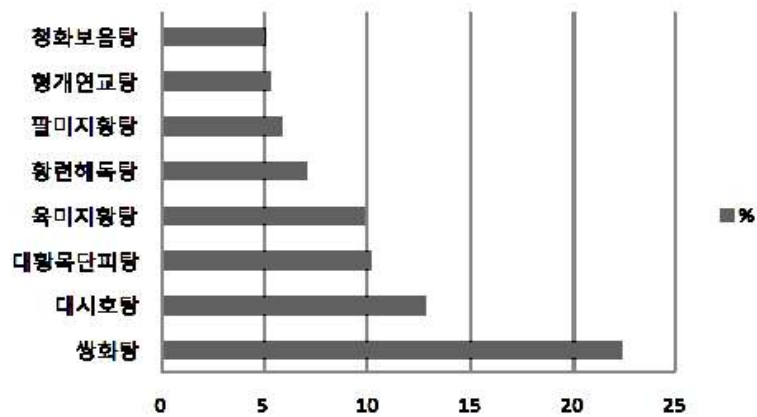


Table 5. Herbal medicine ranking according to production cost (unit : 1,000won)

Herbal medicine	2001년	2002년	2003년	2004년
우황청심원	54,271,384	54,271,384	54,271,384	47,983,922
오적산	7,904,187	10,578,947	9,638,967	10,133,317
갈근탕	10,738,446	12,380,910	12,064,777	8,997,733
은교산	4,264,924	6,891,099	8,649,379	7,695,646
쌍화탕	5,756,439	9,297,278	10,374,370	4,439,839
천왕보심단	4,418,231	4,031,690	3,769,790	3,737,261
반하사십탕	2,784,944	3,112,143	3,475,767	3,317,687
소청룡탕	3,843,083	3,779,184	3,459,815	2,861,594
구미강활탕	2,151,853	2,063,341	2,219,136	2,528,372
거풍지보단	2,894,789	3,008,835	2,579,213	2,456,959
배농산급탕	2,315,165	1,673,080	1,807,663	1,617,220
보중익기탕	955,907	1,169,671	1,399,124	1,609,170
삼소음	1,439,753	1,744,443	1,672,031	1,572,060
연라환	1,734,764	1,724,624	1,169,203	1,507,088
인삼패독산	1,203,913	1,344,416	1,367,287	1,457,159
맥분동탕	1,304,315	1,538,582	1,452,023	1,449,717
향사평위산	1,406,381	1,472,413	1,570,863	1,364,790
경옥고	991,837	830,916	1,003,792	1,081,186
가미소요산	475,038	719,136	1,117,130	1,034,682
십전대보탕	1,780,249	1,567,642	1,213,676	947,672

두 기재된 경우는 5개이며, 3곳에서 상위 처방에 기재된 경우는 4개이다.

IV. 고찰

전 세계는 평균 수명의 연장, 건강에 대한 관심 집중 등으로 인하여 빠르게 노령화 사회로 접어들고 있으며, 삶의 질과 건강에 관하여 관심이 집중되고 있다.^{1,2} 이러한 관심은 의학계에서 급성질환, 전염성질환, 치료의학에서 만성질환, 퇴행성질환, 예방의학으로 관심이 변화하고 있다. 이러한 변화로 인하여 한약, 생약, 건강기능식품 시장도 계속 커질 전망이다.

특히 한약은 우리나라, 일본, 중국에서만 사용할 뿐만 아니라, 서구 선진국에서도 그 사용이 증가하고 있는 추세이다. 국내 의료소비자 선호도 조사를 살펴보면 한약에 대한 선호

도가 양약보다 높았으며, 저연령층, 고학력층, 대도시거주, 고소득 계층일수록 한방이용률이 높아, 한방이용의 패턴이 서구 선진국과 비슷한 것으로 보고되고 있는 상황이다.^{4,5}

위와 같은 이유로 인하여 한약제제의 시장 규모는 계속 확대되고 있는 추세이다. 그렇지만, 한약제제 시장 확대는 건강기능식품 및 생약제제 등의 확대에 이어질 뿐 실제 한의계 시장의 규모 확대에 이어지고 있지 않아서, 개원가에서는 불경기를 한방병원에서는 규모 축소를 논하는 실정이다.

이러한 현실에 대처하기 위해서는 현 상황에 대한 정확한 인식 및 문제점 파악, 바른 방향제시 등이 필요할 것이며, 현재 한의계 시장, 한약재 시장, 한약제제의 현황을 살펴보는 것이 그 시작이 될 것이다. 그렇지만 지금까지 한약의 범위가 포괄적이고 광범위하여 정확한 실태 조사나 연구가 단편적이고, 부족한 실정이다.

Table 6. Frequency prescription from consumption and product

frequency prescription from medical insurance	frequency prescription from B oriental hospital consumption	frequency prescription from pharmacy consumption	frequency prescription from product amount
가미소요산	가미소요산	가미소요산	가미소요산
갈근탕	갈근탕	갈근탕	갈근탕
구미강활탕			구미강활탕
	대황목단피탕	대황목단피탕	
반하백출천마탕	반하백출천마탕		
반하사심탕	반하사심탕	반하사심탕	반하사심탕
		배농산급탕	배농산급탕
보중익기탕	보중익기탕	보중익기탕	보중익기탕
삼소음	삼소음		삼소음
삼출건비탕	삼출건비탕		
소시호탕		소시호탕	
소청룡탕	소청룡탕	소청룡탕	소청룡탕
		쌍화탕	쌍화탕
연교폐독산	연교폐독산		
오적산	오적산		오적산
		육미지황탕	
이진탕	이진탕		
인삼폐독산			인삼폐독산
자음강화탕	자음강화탕	자음강화탕	
청상건통탕	청상건통탕		
팔물탕	팔물탕		십전대보탕
향사평위산	향사평위산		
행소탕	행소탕		
형개연교탕		형개연교탕	
황연해독탕	황연해독탕	황연해독탕	

한약에 대한 정의를 법령에서 살펴보면 약사법 제2조 5항에서 한약이란 “동물, 식물 또는 광물에서 채취된 것으로 주로 원형대로 건조, 절단 또는 정제된 생약을 말한다”라고 되어있고, 약사법 제2조 6항에 의하면 한약제제란 “한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다.”라고 되어있다.⁶ 이 정의를 살펴보면 한약에 대한 정의는 韓藥材에 대한 정의에 가까우며, 韓藥製劑란 엑기스제, 산제, 환제 등을 말한다고 할 수 있다. 결국 이러한

문제점 등에 대해 개선하기 위해서는 약사법이 아닌 다른 한의학을 위한 한의사법 또는 한약사법 등의 법령이 필요할 것이다.

현재 한약제제의 생산은 한방병원 약제과, 한의원의 개인 주문, 또는 제약회사를 통해 만들어지고 있으며, 한약제제제의 소비는 한의원, 한방병원, 약국 등에서 되고 있다.

기존 자료로는 국민건강보험급여의 심사평가원 자료와 제약회사의 생산실적이며, 이 자료는 어느 한 부분을 대표할 뿐 전체 한약제

제에 대한 정확하고 구체적인 자료가 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 그 어려움으로 인하여, 연구의 범위를 그 경향성을 살펴보고자 하는데 집중하였다.

한약제제를 살펴보기 위하여 소비측면, 생산측면의 두가지 관점에서 조사를 실시하였는데, 먼저 소비측면에서는 56개 보험제제 급여 현황, 한방병원 사용실적, 약국 사용실적을 정리 분석하였다. 생산측면에서는 2001년부터 2004년까지 제약협회 생산현황을 조사하였다.

전국적인 보험엑기스제의 사용량을 알아보기 위하여 2004년 건강보험심사평가원의 요양급여 실적을 투약일수, 일수구성비, 요양급여비용, 급여구성비 4개의 항목으로 나누어 조사하였다. 처방의 순위를 살펴보면 다빈도 상병 급여현황(Table 2.)과 비슷한 양상을 나타냈으며, 주로 요통, 감모, 두통, 소화에 사용되는 처방이 활용되는 것을 알 수 있었다.

五積散의 보험적용 상병명은 습율, 냉심통, 한성역절풍, 요각통, 한요통, 습요통, 한성건비통, 요천추부염좌, 두경부염좌, 하지부염좌, 통비, 착비, 기타요부병, 좌섬요통, 담음요통,혈풍, 근상증, 건각기, 습각기, 기타 육음성대하, 어혈징가성대하, 기타 분류되지 않은 대하, 통경, 시혈복통 등으로 다양하고, 일수비율로는 47.14%, 가격비율로는 49.72%로 쏠림 현상을 나타내고 있다. 오직산을 이렇게 많이 사용한다는 것은 우리나라의 특성으로 보여진다.

국민건강보험공단과 보험제제의 자료는 전국적 규모의 자료이기는 하지만, 빼들림을 가지고 있다는 것을 인정해야 한다. 실제 임상에서 상병명과 변증명의 표준화가 미비하여, 자료의 정확성이 떨어지는 것이 사실이며, 또한 이 자료는 비보험제제라고 할 수 있는 일반산제 및 환제를 포함하고 있지 않기 때문에 모든 정보를 줄 수 없는 것이 사실이다.

따라서, 실제 한방병원과 약국에서 사용하는 한약제제의 범위에 대해 조사하였다. 한방병원

은 수도권에 있는 1곳의 한방병원 자료를 조사하였고, 약국은 전북지역에 있는 38개 약국의 자료를 조사하였다.

한방병원별로 OCS가 틀려서 통일된 자료를 구할 수가 없었고, 또한 자료를 구하는 것에 어려움을 느꼈다. 한방병원 OCS를 조사시 한방병원 자체 내에서 사용되는 코드와 이름의 경우 저자들이 알기 어려운 경우도 있었으며, 이에 대해 표준화가 필요할 것으로 사료된다.

한방병원은 보험제 산제라는 틀린 자료를 가지고 상위처방 30개를 조사하였다. 여기에서 관심을 가지고 볼 부분이 2가지가 있다. 하나는 보험엑기스 처방처럼 한쪽으로 치우친 처방이 없으며, 골고루 고른 분포를 가진다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과를 통해 실제 한방병원에서 내원하는 환자는 일반 한의원 환자와 틀릴 수 있으며, 한방병원에서는 다양한 질환의 환자들이 오기 때문일 것으로 추론할 수 있다.

전북에 있는 38개 약국의 사용량을 조사해보면 한약제제의 종류는 27가지였으며, 상위 5개 처방이 과반수 이상을 차지하고 있었다(Table 4., Fig. 1.). 일개 지역의 38개 약국을 표본으로 많이 부족하다는 한계가 있지만, 27개 처방명, 상위 5개 처방이 과반수 이상을 차지한다는 것을 미루어, 약국에서 한방제제를 사용하는 범위가 한정되어 있다고 추론할 수 있다.

한국제약협회의 생산실적 자료는 보험제제와 비보험제제를 포함하고 있으며, 전국적이며, 정확하다는 점에서 장점을 가지고 있으나, 한의원과 한방병원에서 자체적으로 제작하는 비보험제제가 빠져있다는 단점을 들 수 있다. 한국제약협회의 자료는 제품명과 생산량과 생산금액만이 나와 있었다. 따라서 본 자료를 활용하여 2001년부터 2004년까지 보험엑기스제 및 산제의 생산량을 활용하는 방법과 생산비를 활용하는 방법 두 가지가 있었으나, 생산비를 활용하는 것은 한약제제별로 생산단가가

틀리다는 한계가, 생산량은 보험액기스제와 일반 산제의 용량이 틀리다는 한계가 있었다. 이러한 단점들로 인하여 생산실적자료를 조사시 생산비용에 따라 조사하기로 연구자들이 합의 하였다. 생산실적 순위는 우황청심원이 2001년부터 2004년까지 4년 연속 최상위를 차지하였고, 오적산, 갈근탕, 은교산, 쌍화탕이 수위를 차지하였다(Table 5.).

생산실적과 소비실적을 비교시 공통으로 많이 사용된 한약제제를 조사하고자 생산비내역, 한방병원 소비현황, 약국의 소비현황을 비교한 결과는 가미소요산, 갈근탕, 반하사심탕, 보중익기탕, 소청룡탕이 모든 곳에서 많이 사용된 것으로 나타났다(Table 6.).

본 연구는 여러 각도로 한약제제의 생산 사용 현황을 조사한 논문으로 의미는 있으나 여러 가지 한계점과 문제점을 가지고 있다.

첫 번째는 자료의 일치여부이다. 다빈도상병 질환자료는 2006년, 요양급여실적은 2004년, 한방병원과 약국은 2005년자료, 제약협회 생산실적은 2004년으로 각각 일치하지 않는다. 여러 해의 자료를 가지고 같은 년도를 비교해야 하나, 자료수집의 한계가 있었다.

두 번째는 샘플 대표성의 부재이다. 160여개의 한방병원 중 2개의 한방병원 자료로서 모든 한방병원을 대표한다고 할 수 없고, 수많은 약국 중에서 일부지역의 38개 약국을 사용실적을 조사하였다는 것은 표본이 대표성을 띠지 못 할 수 없을 것이다.

세 번째는 가장 많이 활용하고 있는 한의원 에 대해 실태조사가 없었다는 것이다. 한의원은 가장 전국적으로, 가장 많이 한약제제를 활용하고 있는 것으로 이에 대한 자료를 준비하지 못 했다는 것은 치명적인 점으로 남는다.

이러한 점으로 미루어 본 연구의 자료는 매우 미비하다고 할 수 있으며, 앞으로 한약제제의 생산 및 소비실태를 조사학위 위해서는 제약협회, 한방병원 등 한약제제를 생산하고 소

비하는 곳의 긴밀한 협조체계가 있어서 자료를 공유하고 논의해야 할 것이다. 당장 모든 기관을 긴밀한 협조체계를 구축하는 것은 힘들겠지만, 당장 한방병원만이라도 모여서 서로의 한약 매입현황, 사용현황 등의 자료를 공개하여, 한의계의 문제점을 진단 치료하는 기초자료로 제공하는 것이 필요할 것이다.

또한 본 연구자들은 자료를 조사하면서 한약제제의 분류에 대해 연구자들은 추가적인 연구와 논의가 필요하다는 것에 동의하였다. 대부분의 한약제제의 한방적응상병명을 무리하게 양방적응상병명에 적응시키고 있었다.

이러한 연구는 몇 명의 연구자들이 모여서 단순히 이루어낼 수 있는 것은 아니다. 대한한 의사협회 또는 대한한의학회 차원으로서는 기초와 임상이 다 같이 모여서 협의를 이루어내는 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이런 사정으로 인하여 향후에 한약에 대한 안전성에 대한 시스템 구축, 유효성에 대한 평가기준, 취약군에 대한 지침마련, 한약과 약물간의 상호작용(herb-drug interaction), 약물사용평가 등 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 이현지, 권영규. 한국 의료 시장의 변화와 한의학. 동의생리병리학회지. 2002; 16(1): 52-4.
2. 김도훈. 천연물제제 현황과 관련규정. 대한한방내과학회추계학술대회. 2005; aut(1): 19-34.
3. Zhou S, Koh HL, Gao Y, Gong ZY, Lee EJ. Herbal bioactivation: the good, the bad and the ugly. Life Sci. 2004; 74(8): 935-68.
4. 보건사회연구원. 한약급여시 의료시장 변화분석연구. 2003.

5. 고성규, 장병은, 최재선. 한약물의 ADR. 동의생리병리학회지. 2004; 18(4): 957-64.
6. e의료사고연구소. 약사법. <http://www.clinic-clinic.com/Law/Pharm3.asp>
7. 건강보험심사평가원. 건강보험통계지표. 2006.
8. 건강보험심사평가원. 요양급여실적. 2004.
9. 권동렬. 한약제제 재평가 도입방안 연구. 식품의약품안전청. 2004. pp.19-25.
10. 의약품전자민원창구. <http://ezdrug.kfda.go.kr/kfda2>
11. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 의성당. 서울: 2002 pp.639-64.
12. 대한한의사협회. 한방건강보험요양급여비용. 대한한의사협회. 서울: 2007 pp.313.